1er BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

Territoires et Mutuelles engagés pour répondre aux attentes des Français



MUTUALITÉ FRANÇAISE

AMF
ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE ET DES PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ

1er BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

TERRITOIRES ET MUTUELLES ENGAGÉS POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DES FRANÇAIS

L'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et la Mutualité Française souhaitent illustrer les grands enjeux sociaux et de santé au cœur des préoccupations des Français, à travers trois dimensions : l'accès aux soins, la santé environnementale et l'action sociale. Il s'agit également de mieux faire connaître les initiatives conjointes mises en œuvre par les acteurs mutualistes et locaux dans ces domaines. Ainsi, ce baromètre commun dresse un panorama de la situation actuelle à partir de différents indicateurs issus de sources publiques et présente des solutions mises en œuvre par les acteurs de terrain dans ces trois domaines.



Thierry Beaudet

Président de la Mutualité Française



Crédit photo © Arnaud Février

François Baroin

Président de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité

Édito

La santé, le bien-être, les conditions d'accès aux soins sont, depuis quelques années et singulièrement depuis ces derniers mois, un sujet incontournable pour les Françaises et les Français, des plus petits villages aux plus grands centres urbains. Aussi, même si ces questions ne relèvent pas directement de leurs compétences obligatoires, les maires, les présidentes et les présidents d'intercommunalité se font un devoir d'y répondre pour maintenir une offre de soins de proximité accessible et de qualité. Ils font chaque jour preuve d'initiatives innovantes avec d'autres acteurs locaux pour limiter l'exposition à des substances nocives. Ils ont à cœur de proposer des équipements et des services répondant aux besoins de leurs administrés en matière de petite enfance, de grand âge ou de handicap.

La Mutualité Française, à travers ses mutuelles, fait partie des interlocuteurs réguliers des élus locaux parce qu'elles développent des solutions sanitaires, sociales et médico-sociales accessibles, au plus près des individus, de leurs besoins, de leurs aspirations. La Mutualité Française participe ainsi, en collaboration avec des communes et des intercommunalités à des projets adaptés aux réalités de terrain.

Fortes de ces réalisations conjointes et conscientes de leur indispensable extension sur l'ensemble du territoire, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité et la Mutualité Française ont décidé de nouer un partenariat. Fruit de celui-ci, le présent baromètre a pour ambition de sensibiliser tous les acteurs publics ou privés qui se préoccupent des questions que se posent les Françaises et les Français autour de la santé environnementale, de l'accès aux soins, de l'accueil des jeunes enfants, du handicap, de l'autonomie. Il dresse un panorama de la situation actuelle pour l'ensemble de ces questions et présente des initiatives locales pour y répondre. Gageons que cette première édition du baromètre AMF/Mutualité Française permettra à la fois de mettre en lumière l'urgence à agir, mais aussi de témoigner de la capacité qu'ont les acteurs de terrain à apporter des solutions justes et efficaces pour les Françaises et les Français.



1 ACCÈS AUX SOINS

L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS NE PEUT ÊTRE ASSURÉE QUE SI LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS EST ADAPTÉE AUX BESOINS DE LA POPULATION.

Les maires et présidents d'intercommunalité ainsi que les mutuelles témoignent régulièrement de leur fort engagement pour maintenir, sur leur territoire, une offre de soins de proximité, de qualité et à un coût soutenable.

Alors même que l'accès aux soins ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les municipalités, les maires jouent par ailleurs bien souvent un indispensable rôle de coordination entre le territoire et l'offre de santé implantée sur celui-ci, qu'elle soit incarnée par un professionnel libéral, un établissement médico-social, un petit hôpital (quelle qu'en soit la nature juridique) ou un centre hospitalier universitaire. Ce travail de coordination se fait également auprès des professionnels comme en témoigne l'investissement des maires dans des outils tels que les contrats locaux de santé par exemple.

Les maires et présidents d'intercommunalité sont, par ailleurs, profondément convaincus de l'importance de renforcer le lien entre la médecine hospitalière et la médecine de ville et de façon plus générale avec l'ensemble des acteurs locaux. Si la présence d'un hôpital sur un territoire stabilise la médecine de ville, celle-ci peut contribuer au désengorgement des hôpitaux et favoriser la mise en place d'un parcours de soins cohérent pour les patients.

Forte de cet investissement, l'AMF plaide pour que les maires et présidents d'intercommunalité soient mieux associés à l'élaboration de politiques de santé à l'échelle nationale et locale.

De son côté, la Mutualité Française agit en faveur de l'accès pour tous à des soins de qualité sur

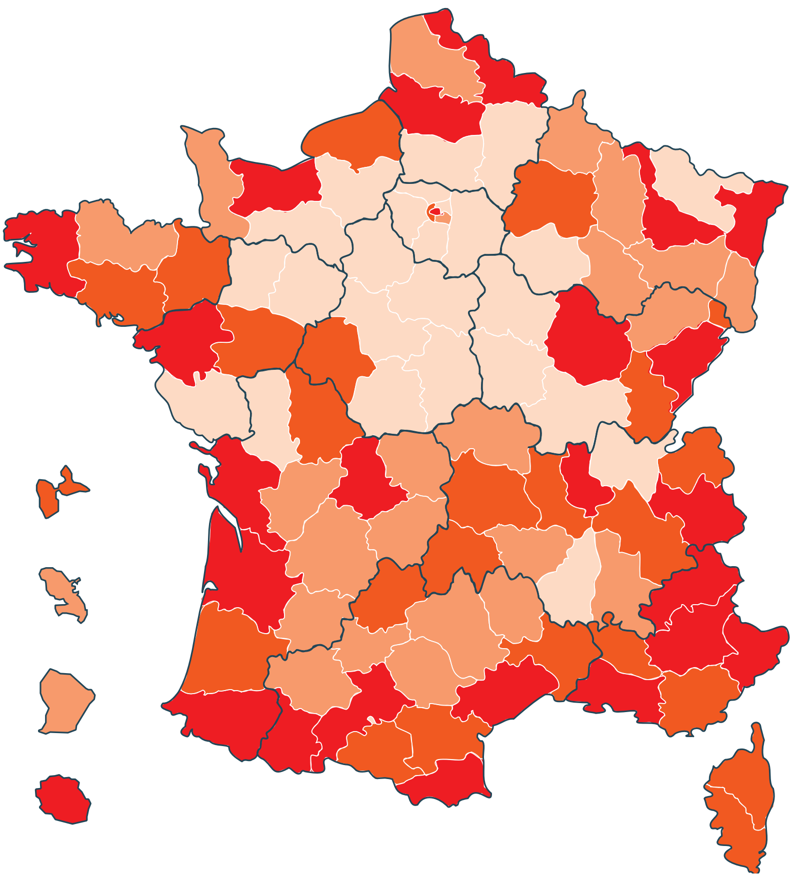
l'ensemble du territoire. Les services de soins et d'accompagnement mutualistes proposent un large éventail de soins et services au niveau local : centres de consultations médicales, établissements hospitaliers, centres d'optique et d'audition, soins dentaires, pharmacies, établissements pour personnes âgées ou en situation de handicap, services de soins à domicile... Ils constituent le premier réseau sanitaire et social accessible à tous, à tarifs maîtrisés et réalisent des actions innovantes.

Avec ce réseau, la Mutualité Française s'engage pour adapter l'offre de santé aux besoins de la population en lien avec les spécificités territoriales. C'est la poursuite de cet objectif qui a guidé les propositions qu'elle a formulées dans le cadre du «Ségur de la santé» en juin 2020. Pour tenir compte des enjeux liés au développement des maladies chroniques et à la raréfaction de la ressource médicale, les mutuelles se sont prononcées en faveur de la généralisation de l'exercice regroupé et du partage de compétences. Elles souhaitent que le premier recours soit le point d'entrée privilégié dans le système de santé ce qui suppose la coordination et la continuité des prises en charge en décloisonnant les secteurs.

RÉPARTITION DES MÉDECINS SUR LE TERRITOIRE

En 2019, on dénombre en moyenne 151 médecins généralistes pour 100 000 habitants en France avec un minimum de 94 médecins pour 100 000 habitants dans l'Eure et un maximum de 248 médecins pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes. Les écarts sont importants, avec des densités de médecins très variables entre les départements les moins bien dotés (96 en Seine-et-Marne, 108 dans le Cher et 114 dans l'Yonne) et les départements les mieux dotés (170 à la Réunion, 181 dans les Bouches-du-Rhône et 242 à Paris).

Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1er janvier 2020



> **Champ :** France entière (hors Mayotte).
> **Source :** DREES (Répertoire partagé des professionnels de santé).

En France en 2018[1], 7,4 millions de personnes, soit 11,1 % de la population, résident dans une commune où l'accès à un médecin généraliste est potentiellement limité. En 2016, 5,7 millions de personnes, soit 8,6 % de la population étaient concernés, ce qui représente une augmentation de 1,7 million de personnes en deux ans.

Les zones sous-denses se retrouvent le plus souvent dans des communes périphériques des grands pôles ou hors influence de ceux-ci. Toutefois, des zones urbaines sont également touchées : selon la Drees, en 2016, 25 % de la population habitant dans une commune sous-dense en médecins généralistes vivait dans un pôle urbain, dont près de 18 % dans l'unité urbaine de Paris[2].

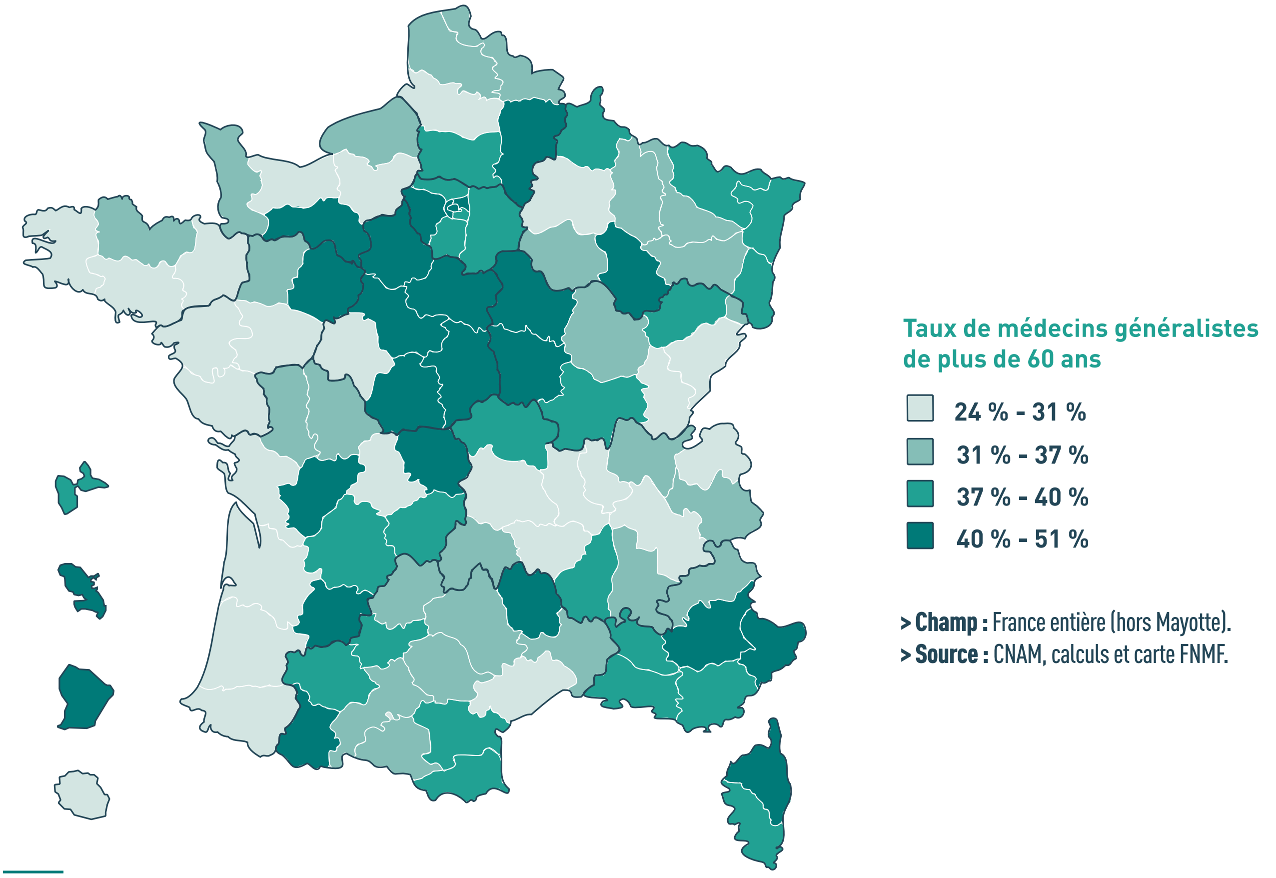
Les départements où la possibilité d'accès à un médecin généraliste est la plus difficile sont le Cher, la Nièvre et l'Yonne. En revanche, dans les départements de Haute-Garonne, de l'Hérault et des Bouches-du-Rhône, l'accès à un médecin généraliste se situe en moyenne à un niveau plus élevé que la moyenne nationale. Toutefois, certains départements comme la Seine-Saint-Denis, qui affichent une densité de médecins largement plus faible que la moyenne nationale, ont de meilleures possibilités d'accès aux soins de médecine générale, en raison de leur proximité avec d'importants pôles de soins.

Un médecin généraliste sur trois âgé de plus de 60 ans

À l'inégale répartition des médecins sur le territoire, viennent s'ajouter à la fois l'augmentation de l'âge moyen des médecins et la hausse de la consommation de soins du fait du vieillissement de la population. Ces deux effets pourraient entraîner à court terme des tensions grandissantes en termes d'accès aux soins.

En 2019, un médecin généraliste sur trois a plus de 60 ans. Dans la moitié des départements, cette proportion se situe entre 36 % et 51 %. Les départements les plus concernés se situent en région Centre et en Île-de-France.

Part des médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans en 2019



> Champ : France entière (hors Mayotte).
> Source : CNAM, calculs et carte FNMF.

1 Les communes sous-denses se définissent comme des zones dans lesquelles les habitants ne peuvent en moyenne bénéficier au plus que de 2,5 consultations de médecine générale par an.

2 Pour des données détaillées par commune, se reporter à la cartographie interactive de l'Observatoire des territoires : https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/

ACCÈS AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES AVEC DES TARIFS MAÎTRISÉS

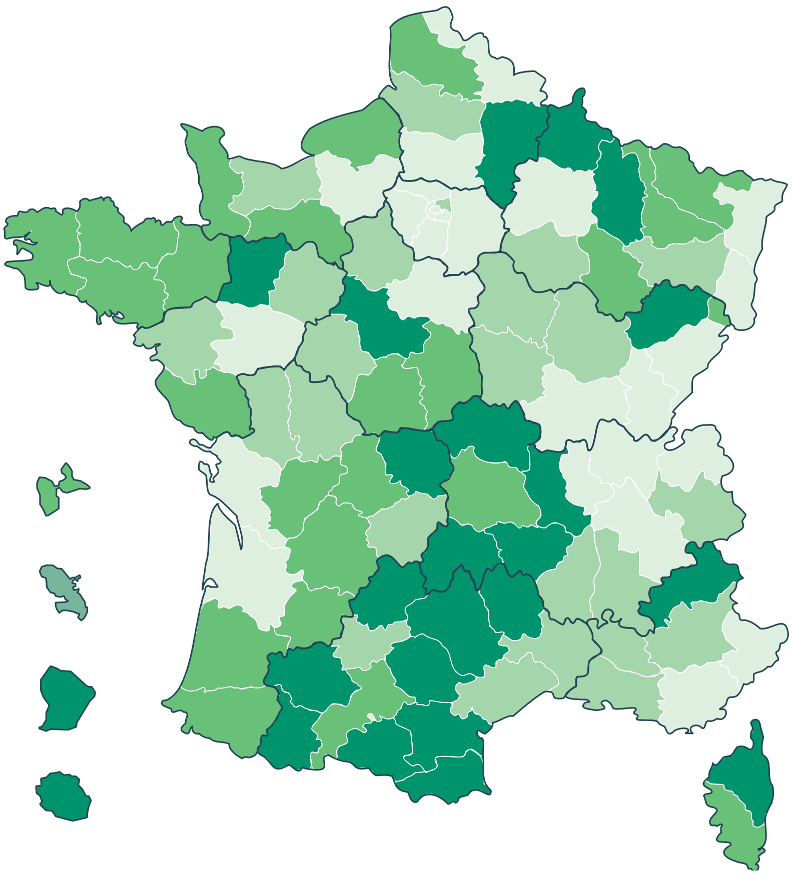
(sans dépassement d'honoraires ou avec dépassements «maîtrisés»)

En France, 75 % des médecins libéraux spécialistes ont une pratique tarifaire maîtrisée, soit parce qu'ils sont installés en secteur 1 (et à ce titre, ne peuvent pas pratiquer de dépassement), soit parce qu'ils ont adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée[3].

La proportion de médecins spécialistes de secteur 1 ou pratiquant des tarifs maîtrisés varie de 33 % à Paris à 100 % en Haute-Loire et dans la Creuse. C'est en Île-de-France et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes que la proportion de médecins ayant des tarifs maîtrisés est la plus faible.

Dans certains départements, la part de médecins spécialistes qui pratiquent des tarifs maîtrisés est minoritaire (région Île-de-France > Paris : 33 %, Hauts-de-Seine : 49 %) ou légèrement supérieure à 50 % (région Île-de-France > Yvelines et Rhône-Alpes > Rhône : 55 %). Dans une grande majorité de départements (79), la part de spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés est supérieure à 80 %.

| Part des médecins spécialistes libéraux pratiquant des tarifs maîtrisés (en %) en 2019



Taux de médecins spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés

- 33 % - 82 %
- 82 % - 87 %
- 87 % - 92 %
- 92 % - 100 %

> Champ : France entière.
> Source : CNAM, calculs FNMF.

3 L'Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) est un dispositif proposé par l'Assurance Maladie aux médecins exerçant en secteur 2 ayant pour objectif principal de maîtriser les dépassements d'honoraires en stabilisant leurs tarifs c'est-à-dire en respectant un taux moyen de dépassement et en réalisant une partie de leur activité au tarif opposable (sans dépassement).

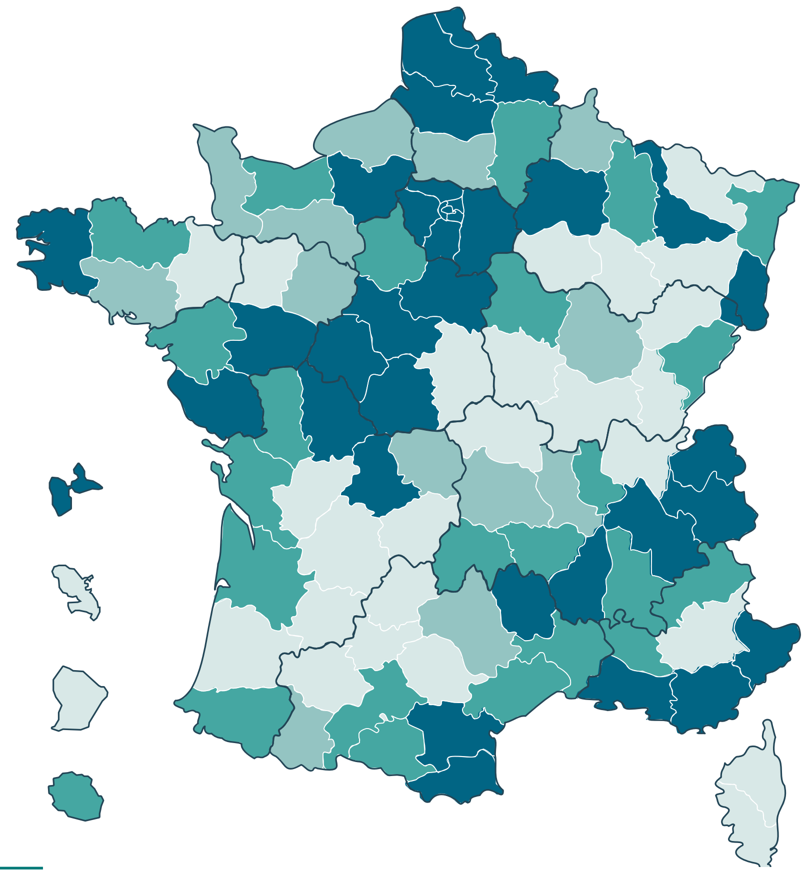
ACCÈS AUX SERVICES D'URGENCE :
DÉLAIS D'ATTENTE AUX URGENCES SELON LES RÉGIONS

En prenant en compte l'ensemble des possibilités d'accès aux soins urgents (Services d'urgence -SU, services mobiles d'urgence - SMUR et leurs antennes, médecins correspondants du SAMU - MCS, héliSMUR et hélicoptères de la société civile), 98,5 % de la population accède aux soins urgents en moins de 30 minutes.

Toutefois, moins de la moitié des Français sont satisfaits de la qualité des soins offerts par les urgences hospitalières, selon le dernier baromètre d'opinion de la Drees paru en avril 2019. Cette insatisfaction peut être mise en relation avec les délais d'attente aux services d'urgences liés à la forte augmentation de leur fréquentation : le nombre annuel de passages aux urgences atteint 20,7 millions en 2017, en progression de +3,5 % par an en moyenne depuis 1996 (excepté en 2010)[4]. Le temps de passage, recouvrant l'attente et la prise en charge, atteint deux heures pour la moitié des patients. Ce temps varie selon l'âge des patients, la région et le type d'établissement[5]. En Île-de-France, la durée médiane est de 2 heures 40 et se situe entre 4 et 8 heures pour 25 % des patients, voire plus de 8 heures pour près de 10 % d'entre eux. La région Auvergne-Rhône-Alpes présente des temps de passage identiques.

Part de la population accédant aux soins urgents en moins de 30 minutes (tous modes d'accès)

Données 2016



Taux de population avec temps d'accès aux urgences de moins de 30 min.

- 78 % - 98 %
- 98 % - 99 %
- 99 % - 100 %
- 100 %

> **Champ :** France entière (hors Mayotte).
> **Source :** DREES, carte FNMF.

4 Source : Panorama des établissements de santé 2019, Drees.

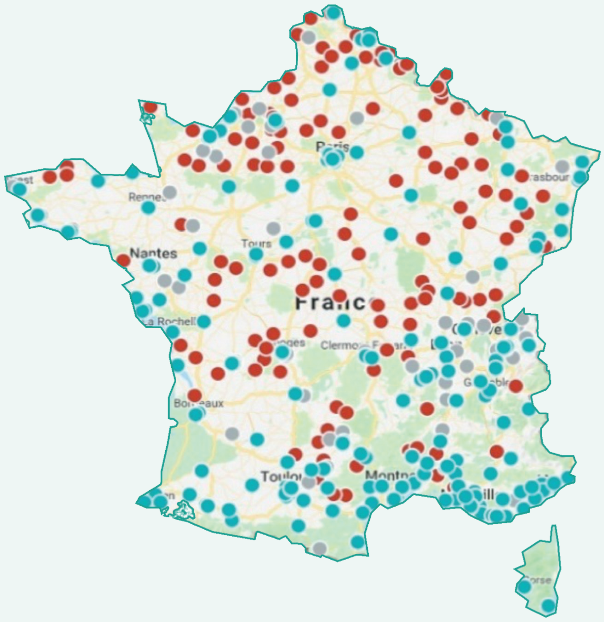
5 Source : « Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités », Rapport public annuel, Cour des comptes, févr. 2019

FOCUS

Services de soins et d'accompagnement mutualistes - Activités sanitaires et ambulatoires

Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent le **1er réseau sanitaire et social à but non lucratif.** Ces établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour **objectif principal de permettre l'accès de tous à des soins de qualité à tarifs maîtrisés et de répondre aux besoins de proximité.**

| Répartition territoriale des centres de santé mutualistes en 2019



Note de lecture

Les territoires de vie qui découpent les grands bassins de vie autour des pôles de services (2 677 territoires de vie en France métropolitaine) ont été regroupés en 3 sous-ensembles (favorisés, défavorisés, à surveiller) en fonction de leurs caractéristiques en termes d'attractivité territoriale et d'accès aux soins.

- Implantation sur territoires favorisés
- Implantation sur territoires défavorisés
- Implantation sur territoires à surveiller

> **Champ :** France entière.
> **Sources :** Annuaire des SSAM-FNMF, cartographie DREES, carte FNMF.

INITIATIVES TERRITORIALES
en matière d'accès aux soins

> **Le service médical de proximité (SMP) Henri Dunant de Laval :** ce service créé en 2017 avec des médecins récemment retraités et des internes de médecine générale en fin d'études a pour objectif de maintenir une offre de soins de premier recours sur le territoire. Il dispense des soins aux patients sans médecin traitant et assure également les petites urgences (sutures simples, douleurs aigües, fièvres élevées…).

> **Le centre de santé polyvalent de Nevers :** fruit d'un partenariat entre la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté et la ville de Nevers, ce centre créé en 2018 accueille deux sages-femmes, un psychiatre, une psychomotricienne, un psychologue et quatre médecins généralistes.

> **La PAÏS** – Plateforme alternative d'innovation en santé : elle permet la prise en charge de soins sans rendez-vous (de 8 h à 20 h) afin de désengorger les urgences. Ce dispositif a été étendu au Loir-et-Cher.

LE SERVICE MÉDICAL DE PROXIMITÉ HENRI DUNANT DE LAVAL



GUY PIÉTIN

Président du pôle Accompagnement et Soins de VYV^3 Pays de la Loire

Quel est l'objectif du service médical de proximité ?

En raison du non remplacement de généralistes partis à la retraite, Laval et son agglomération étaient confrontés à un nombre croissant de patients dépourvus de médecin traitant. C'était aussi le cas des nouveaux arrivants dans la ville. Avec ce service, l'objectif est d'améliorer l'offre sanitaire de premier recours afin d'assurer la continuité du parcours médical des patients, de faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes fragiles.

Comment fonctionne ce service médical ?

VYV^3 Pays de la Loire est gestionnaire de ce centre de santé. Le fonctionnement repose sur un pool de 14 médecins retraités, salariés du pôle, qui nous permet d'ouvrir deux consultations de généralistes par jour, de 8 h à 20 h. Une troisième consultation est assurée par un interne de médecine générale sous la supervision de médecins seniors. Pour faire fonctionner le centre, nous avons bénéficié d'une opportunité. En effet, les médecins partis à la retraite sont majoritairement restés à Laval ou dans les environs. Cela a facilité leur adhésion et leur implication dans le projet.

Quelles sont les clés pour réussir un tel projet ?

Sans hésiter le partenariat et l'implication des acteurs ! Ce service est le résultat d'une collaboration innovante et efficace au service des habitants menée par les partenaires : préfecture, ville de Laval, Conseil Départemental de la Mayenne et Conseil régional des pays de la Loire, Méduane Habitat, CPAM, Ordre des médecins, Agence régionale de santé, Mutualité Française... La reconnaissance par les acteurs territoriaux de la capacité d'une organisation mutualiste à porter un projet innovant, à répondre à une problématique et une sollicitation locale, à être fédératrice et garante d'une gestion viable nous a permis de proposer ce modèle à d'autres communes confrontées à des situations semblables.



FLORIAN BERCAULT

Maire de Laval,
Président de Laval Agglomération

Comment agir face à la pénurie de médecins ?

Comme dans de nombreux territoires, l'évolution de la démographie médicale est une source d'inquiétude à Laval. Avec le départ à la retraite de médecins, la ville a recherché différentes solutions pour attirer de nouveaux professionnels de santé : aide à l'installation, sensibilisation des étudiants de la faculté de médecine d'Angers, ouverture d'une maison pluriprofessionnelle... La ville a souhaité aller plus loin en proposant un nouveau service de proximité pour répondre aux besoins des patients.

Quel est le rôle de la ville dans ce projet ?

Une fois le constat partagé avec l'ensemble des partenaires, la ville a mis à disposition gratuitement un local dans un immeuble géré par un bailleur social et a pris en charge des travaux d'aménagement pour installer les cabinets de consultation et le secrétariat. Par ailleurs la ville met une secrétaire à la disposition du SMP, l'autre poste de secrétariat étant financé par le Département.

Quel regard portez-vous sur le partenariat mis en place ?

Le travail lancé il y a quatre ans se poursuit aujourd'hui avec l'ensemble des participants au projet et notamment avec VYV^3, le gestionnaire de la structure. Lors du dernier comité de pilotage, les partenaires ont décidé de reconduire cette expérimentation et de renforcer la partie administrative avec la création d'un poste de secrétariat supplémentaire afin d'alléger les médecins des tâches administratives.

REPÈRES

- Ouverture en juin 2017.
- 14 880 consultations en 2019.
- 3 400 patients ont déclaré le service médical de proximité comme médecin traitant en 2019.
- 14 médecins impliqués.
- 4 internes accueillis ou en cours de stage.
- Environ 1 500 consultations mensuelles en 2020 (hors période Covid).
- 42 000 consultations réalisées sur 3 ans.



2 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

92 % DES FRANÇAIS ESTIMENT QUE L'ENVIRONNEMENT A UNE INFLUENCE IMPORTANTE SUR LEUR SANTÉ[6].

Avant même la crise du coronavirus, les Français se disaient inquiets du fait de nombreux facteurs environnementaux susceptibles de nuire à leur santé, tels que les pesticides, la pollution des sols, la qualité de l'eau du robinet. Différentes enquêtes réalisées par les agences régionales de santé[7] confirment cette perception et montrent que les habitants sont majoritairement préoccupés par les risques liés aux pesticides mais également à la mauvaise qualité de l'air.

Les maires et présidents d'intercommunalité sont très sensibles à l'ensemble des sujets liés à la santé environnementale. À hauteur de leurs moyens et bien que cela ne relève pas nécessairement de leur compétence, ils agissent et innovent au quotidien pour limiter l'exposition de leurs administrés, notamment les plus fragiles, aux pollutions.

Les mutuelles mettent en œuvre de nombreuses actions de prévention et de sensibilisation à la santé environnementale. Elles aident leurs adhérents et le grand public à effectuer des choix éclairés et à adopter des comportements favorables en matière de santé environnementale, notamment en les informant sur les sources de pollution et leurs conséquences. Elles réalisent ces actions en lien avec les différents acteurs locaux : mairies, départements, agences régionales de santé, régions…

---

6 Source : Baromètre « Santé-environnement » Harris Interactive, réalisé pour la Mutualité Française, 2017.

7 Sources : Baromètres « Santé-environnement » de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Nouvelle Aquitaine.

QUALITÉ DE L'AIR

Selon l'OMS, l'exposition chronique à la pollution de l'air intérieur et extérieur est le principal risque environnemental pour la santé dans le monde. Cette institution a classé en 2013 la pollution atmosphérique comme cancérigène certain pour l'homme.

La qualité de l'air s'affirme ainsi comme un enjeu sanitaire majeur compte tenu de sa responsabilité dans la prévalence des maladies cardio-respiratoires ou cérébrales et des cancers.

La qualité de l'air extérieur : exposition aux particules fines

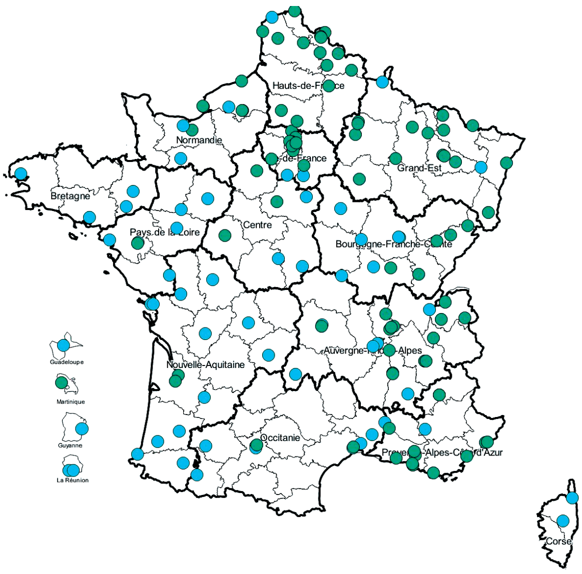
En France, la qualité de l'air extérieur s'est globalement améliorée depuis 2000[8] mais dans plusieurs agglomérations, elle n'est régulièrement pas conforme aux normes européennes pour la protection de la santé humaine[9]. Des dépassements sont ainsi observés chaque année pour les polluants les plus nocifs que sont le dioxyde d'azote (NO2), l'ozone (O3) et les particules fines de diamètre inférieur à 10 micromètres (PM 10) et à 2,5 micromètres (PM 2,5). La diminution du nombre d'agglomérations en dépassement masque des disparités géographiques. Les principaux dépassements en dioxyde d'azote et en particules fines (PM 10) sont relevés à proximité des grands axes routiers. Les plus fortes concentrations en particules fines (PM 10) se retrouvent aussi en milieu urbain où des pics de pollution ont été régulièrement enregistrés au cours de la période 2000-2018

La pollution de l'air liée aux particules fines (PM 2,5) est responsable de 48 000 décès prématurés chaque année en France métropolitaine, soit 9 % de la mortalité en 2016 selon Santé publique France. À titre de comparaison, on dénombre 41 000 décès par an liés à l'alcool.

Exposition de la population aux particules fines de diamètre inférieur à 2,5 µg (PM 2,5) et à 10 µg (PM 10)
Année 2018

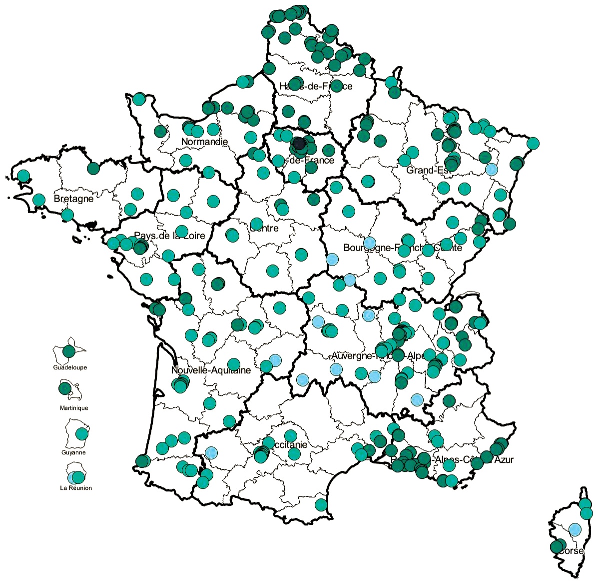
Concentration moyenne annuelle en PM 2,5

- 3,06 - 10,00
- 10,00 - 17,57



Concentration moyenne annuelle en PM 10

- 13,33 - 20,00
- 20,00 - 40,00
- 40,00 - 50,00
- 50,00 - 55,47



Note de lecture : La concentration annuelle en particules fines est ici comparée aux seuils annuels limites autorisés par l'Union européenne (25 µg/m3 pour les PM 2,5 et 50 µg/m3 pour les PM 10). Champ : France entière. Source : agence européenne de l'environnement.

8 Source : « Bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2019 », Ministère de la transition écologique et solidaire, sept. 2020.

9 https://ec.europa.eu/environment/air/quality/standards.htm

Selon le rapport de l'Agence européenne de l'environnement sur la qualité de l'air publié mi-octobre 2019, le dioxyde d'azote (NO2) est responsable de 68 000 décès prématurés par an dans l'Union européenne, dont 7 500 en France, soit deux fois plus que la mortalité liée aux accidents de la route.

La France a été condamnée en octobre 2019 par la Cour de justice de l'Union européenne pour dépassement systématique depuis 2010 du seuil de dépassement du dioxyde d'azote (NO2), gaz polluant issu des moteurs diesel, dans 13 zones et agglomérations. La France est également visée par un pré-contentieux relatif aux PM 10, au motif qu'elle ne se conforme pas aux seuils règlementaires de concentrations pour la protection de la santé à long terme. Le 10 juillet 2020, le Conseil d'État a publié une décision ordonnant une astreinte de 10 millions d'euros par semestre à l'État, car ce dernier n'a pas pris les mesures demandées pour réduire la pollution de l'air dans 8 zones urbaines[10].

La qualité de l'air intérieur : intoxications au monoxyde de carbone et exposition au radon

La qualité de l'air intérieur est mise en avant comme un enjeu prioritaire de santé publique par les différents Plans nationaux santé environnement successifs, y compris le plus récent « Plan national santé-environnement 2020-2024 ».

Plus de 28 000 nouveaux cas de maladies et environ 20 000 décès liés à six polluants de l'air intérieur (le radon, le monoxyde de carbone, les particules, le benzène, le trichloroéthylène et la fumée de tabac) sont dénombrés en France annuellement[11].

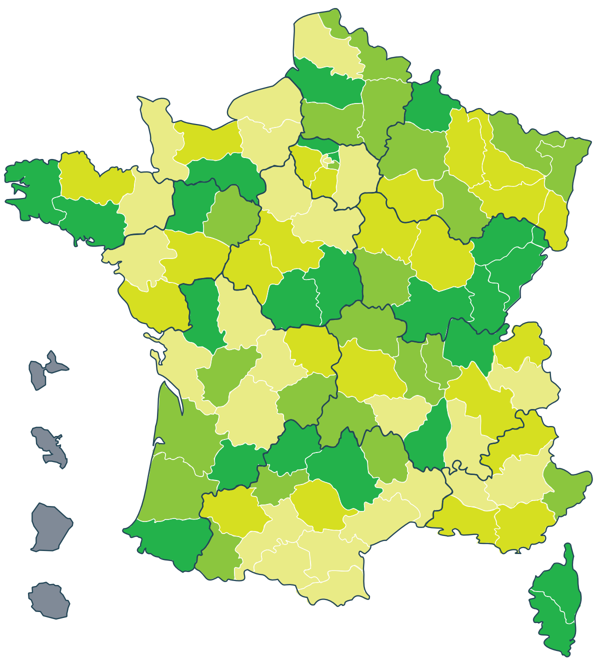
Si les effets de ces polluants sont bien connus, il existe d'autres substances présentes dans l'air intérieur qui peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé : les solvants (présents dans certains vernis et peintures) et le gaz carbonique produit par la respiration des organismes vivants. L'amélioration de l'isolation des bâtiments augmente l'exposition des usagers du bâtiment à ces substances. Une aération suffisante et régulière permet de réduire considérablement les risques pour la santé.

> Intoxication au monoxyde de carbone.

Le monoxyde de carbone entraîne environ 4 000 intoxications chaque année[12]. La plupart du temps, elles ont lieu dans l'habitat, mais elles peuvent également se produire en milieu professionnel ou dans un établissement recevant du public.

Des disparités géographiques d'intoxication au monoxyde de carbone sont observées : les épisodes d'intoxication les plus fréquents sont enregistrés dans les Hauts de France, en Île-de-France et dans le Grand-Est.

Nombre de cas d'intoxications au monoxyde de carbone à domicile pour 100 000 habitants en 2016



Monoxyde de carbone : Nombre d'intoxications pour 100 000 habitants

- 0,63 - 2,32
- 2,32 - 4,07
- 4,07 - 7,28
- 7,28 - 40,06
- Non disponible

> **Champ :** France métropolitaine.
> **Source :** Santé publique France, carte FNMF.

10 Source : « Bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2019 », Ministère de la transition écologique et solidaire, sept. 2020.

11 Source : Bulletin de l'Observatoire de la qualité de l'air, juin 2014. Repris dans « L'environnement en France », Ministère de la transition écologique et solidaire, oct. 2019.

12 Source : Santé publique France.

> Le radon

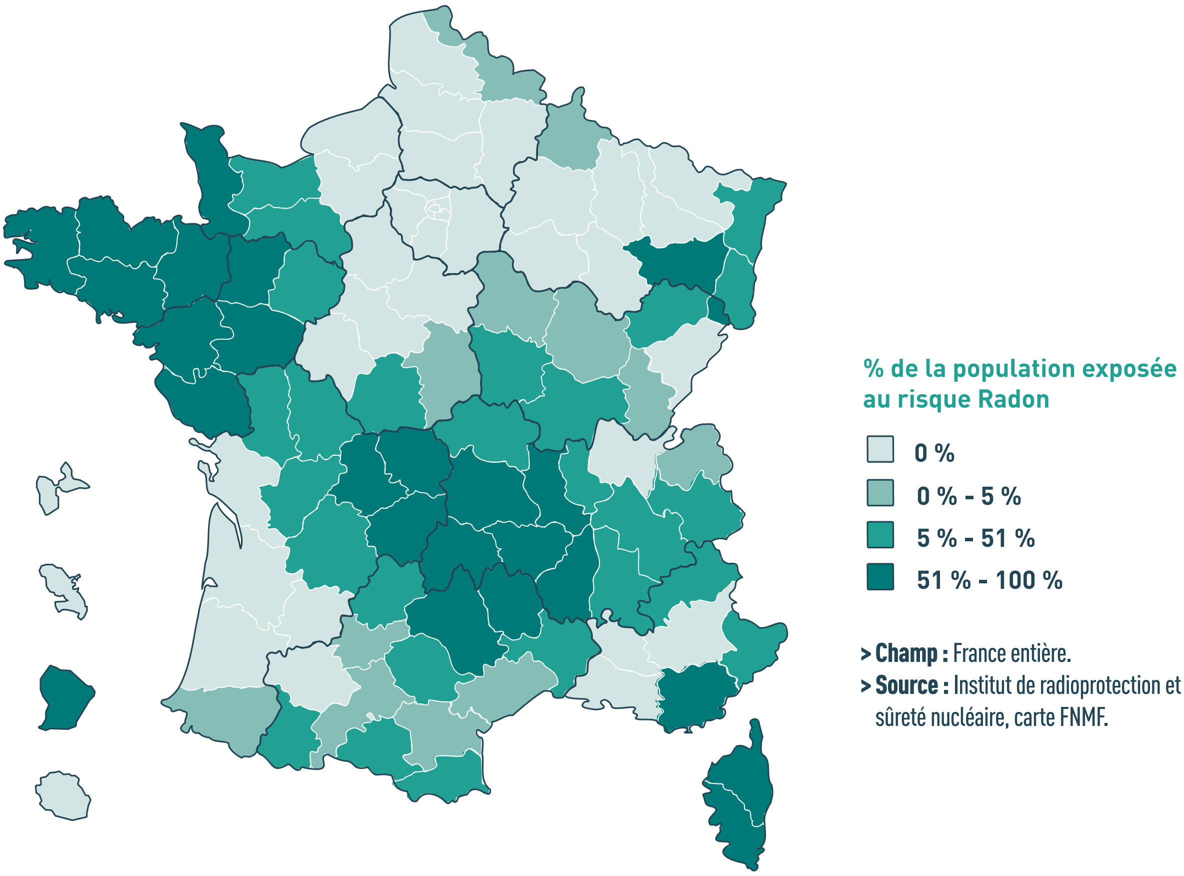
Le radon, classé comme cancérigène certain pour le cancer du poumon, est souvent méconnu par la population. Le radon est un gaz radioactif issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents naturellement dans le sol et les roches. Lorsqu'il s'infiltre dans un espace clos, il peut s'accumuler en des concentrations élevées susceptibles de présenter un risque pour la santé. Les risques pour la santé peuvent être diminués en mettant en place des dispositifs de ventilation dans les caves et sous-sols (lieux de concentration du radon) et en isolant les sous-sols des locaux d'habitation afin de limiter les infiltrations.

D'après les évaluations conduites en France, **le radon serait la deuxième cause de cancer du poumon, après le tabac et devant l'amiante** : sur les 30 000 décès constatés chaque année, 3 000 lui seraient attribuables, soit 10 % des décès par cancer du poumon.

Les zones les plus exposées correspondent aux territoires dont les compositions géologiques sont les plus riches en uranium, c'est à dire principalement les massifs granitiques (Massif armoricain, Massif central, Guyane française) ou anciens (Vosges, Corse). Les communes sont réparties entre trois catégories : zones à potentiel radon faible (zone 1), zones à potentiel radon faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments (zone 2) et zones à potentiel radon significatif (zone 3). En fonction de la zone, la commune doit procéder à des mesures de radon dans certains établissements recevant du public (articles R.1333-28 à R.1333-36 du code de la santé publique).

Il convient de souligner que le « potentiel radon » ainsi fourni ne détermine pas directement les concentrations présentes dans les bâtiments, celles-ci dépendant de multiples autres facteurs (caractéristiques de construction, ventilation et mode de vie des habitants).

| Part de la population en zone potentielle d'exhalation du radon (en %)



> Champ : France entière.
> Source : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, carte FNMF.

Note :

Pour connaître le potentiel radon d'une commune (France entière) :

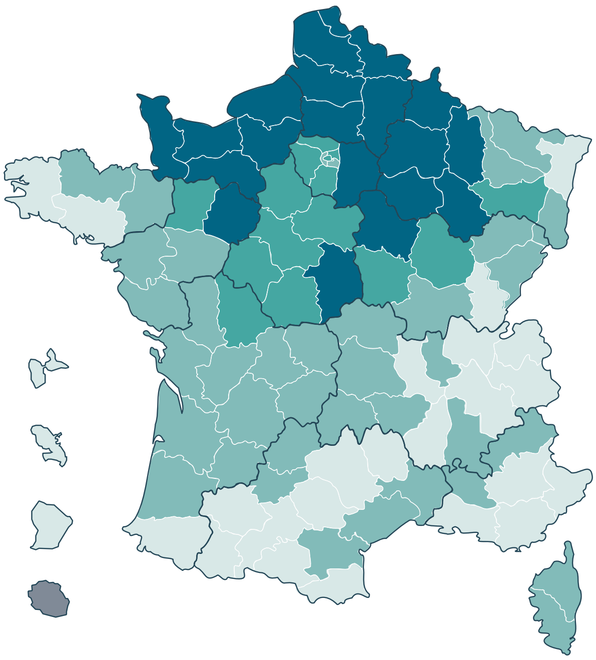
https://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/5-cartographie-potentiel-radon-commune.aspx#.XhiizyB77Vg

> L’impact de l’environnement sur la survenue des cancers

L’impact de l’environnement sur la survenue des cancers (première cause de mortalité prématurée en France devant les maladies de l’appareil circulatoire) **est difficile à établir.** Toutefois, des liens entre l’apparition de certains cancers et l’environnement sont prouvés. C’est le cas de l’exposition au radon et à la pollution atmosphérique (particules fines) pour le cancer du poumon.

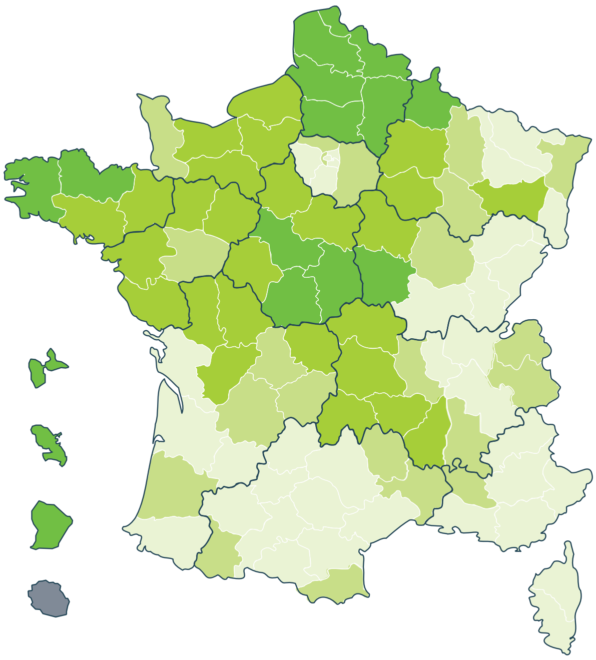
Des disparités territoriales sont également observées : **pour les cancers les plus fréquents (sein, prostate), la distribution spatiale de la mortalité est hétérogène avec une surmortalité observée dans la partie nord du territoire (cancer du sein) et dans les parties nord et centrale (cancer de la prostate).** Par exemple, une surmortalité pour le cancer du sein de plus de 10 % par rapport à la moyenne nationale est observée dans tous les départements des Hauts-de-France, dans les Ardennes, la Marne, en Seine-Maritime et dans l’Yonne. Dans les Antilles françaises (Guadeloupe et Martinique), on observe une surmortalité pour les cancers de la prostate notamment.

| Taux de mortalité par cancer du sein et de la prostate pour 100 000 personnes par an - données 2007-2014



Taux de mortalité du cancer du sein pour 100 000 habitants

- 0,00 - 14,50
- 14,50 - 15,50
- 15,50 - 16,50
- 16,50 - 21,00
- Non disponible



> Champ : France entière (hors Mayotte et La Réunion).
> Source : CepiDC/Inserm, repris de Geodes – Santé Publique France, carte FNMF.

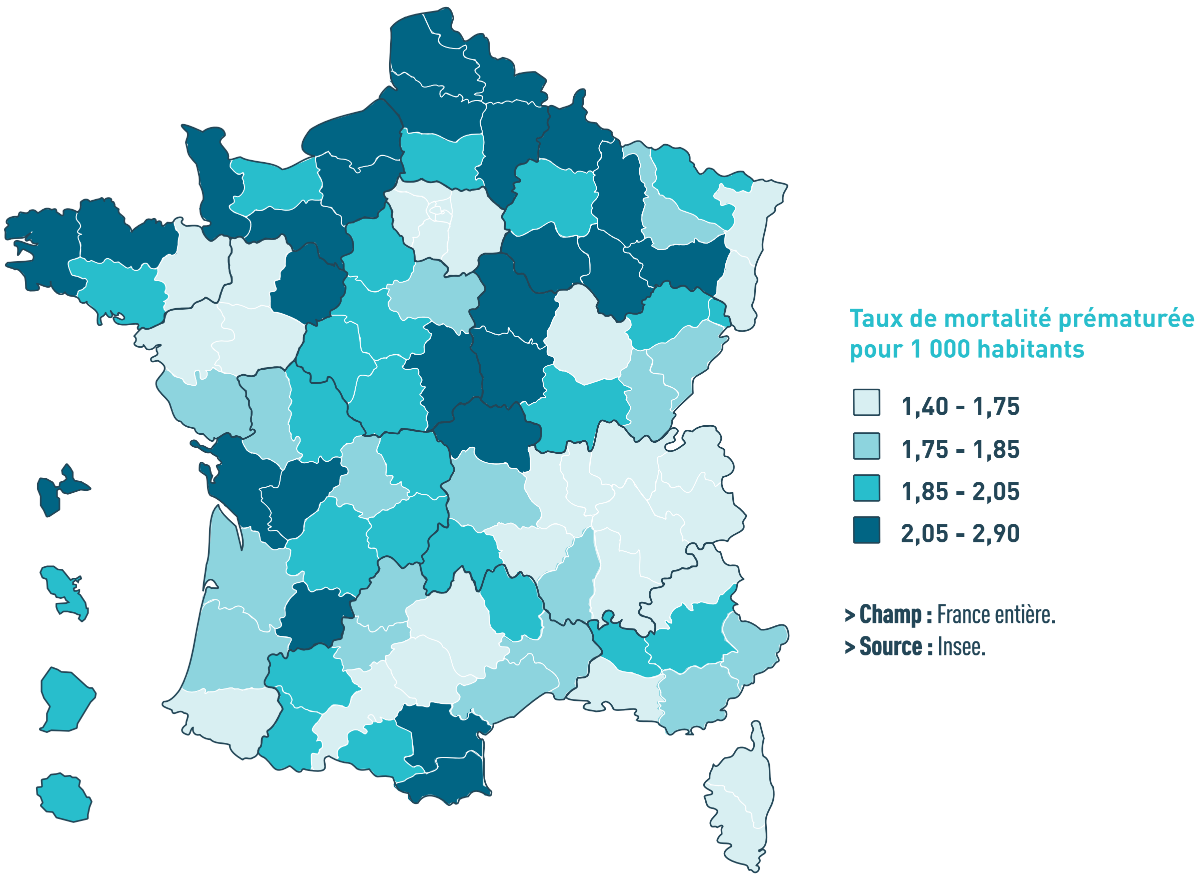
Taux de mortalité du cancer de la prostate pour 100 000 habitants

- 8,00 - 9,50
- 9,50 - 10,50
- 10,50 - 11,50
- 11,50 - 23,00
- Non disponible

Plus globalement, la France présente un niveau de mortalité prématurée (décès survenus avant 65 ans) supérieur à celui de ses principaux voisins européens de niveau économique comparable (Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Suède). Dans la plupart des cas, il s'agit de décès qui auraient pu être évités par des actions adaptées (prévention, dispositions réglementaires). Des disparités régionales et départementales sont observées.

Les taux de mortalité prématurée les plus élevés s'observent dans la Nièvre (+53 % par rapport à la moyenne nationale), le Pas-de-Calais (+37 %) et l'Aisne (+32 %). L'Isère, la Haute-Savoie, les Yvelines et les Hauts-de-Seine enregistrent les taux les moins élevés (-26 % par rapport à la moyenne nationale). La mortalité prématurée est plus élevée en moyenne dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) qu'en métropole.

| Taux de mortalité prématurée (pour 1 000 habitants) en 2019



> Champ : France entière.
> Source : Insee.

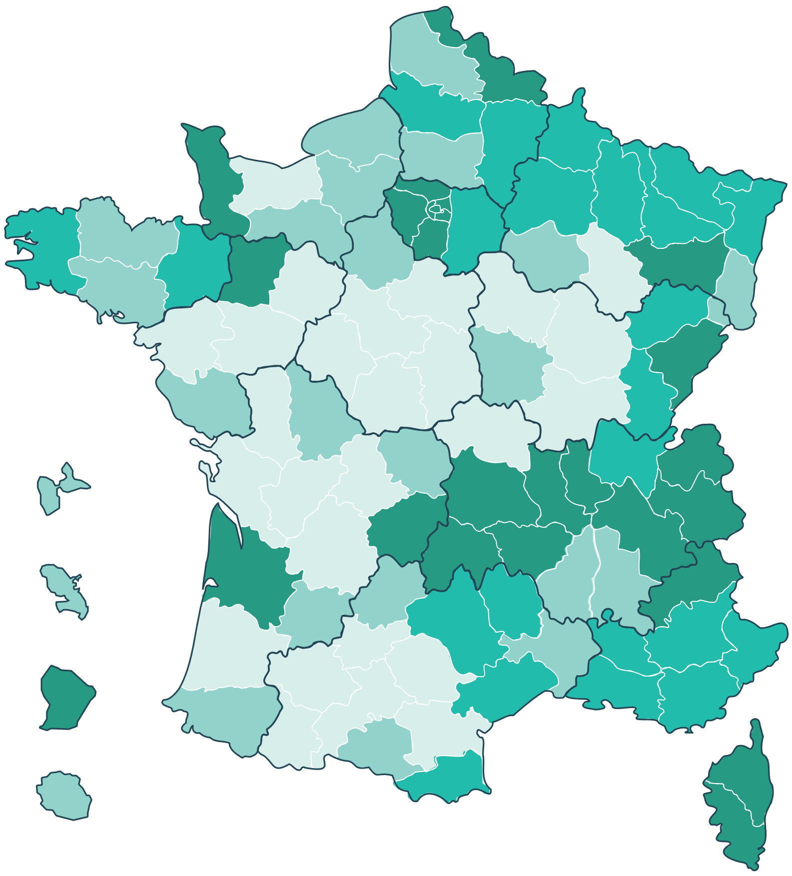
QUALITÉ DE L'EAU

La qualité de l'eau de distribution est globalement bonne.

En 2018, 9,4 % de la population, soit environ 6,15 millions d'habitants, résident dans une zone où l'eau a été au moins une fois non conforme aux limites de qualité relatives à la présence de pesticides[13]. Cette proportion était de 6,7 % en 2017. Des dépassements récurrents de la limite de qualité (durant plus de 30 jours par an) ont été observés en Nouvelle Aquitaine, Pays de la Loire et Occitanie.

13 La limite de qualité dans l'eau potable est fixée à 0,1 mg/L par pesticide individuel et à 0,5 mg/l pour la somme des pesticides mesurés.

| Part de la population ayant accès à une eau conforme aux limites de qualité en pesticides - Données 2018



> **Champ :** France entière.
> **Source :** Ministère des Solidarités et de la Santé -Bilan de la qualité de l'eau du robinet vis-à-vis des pesticides, carte FNMF.

EXPOSITION AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

L'exposition aux perturbateurs endocriniens (parabènes, bisphénol A, phtalates, chlordécone…) qui est suspectée de favoriser la puberté précoce, présente de grandes disparités régionales.

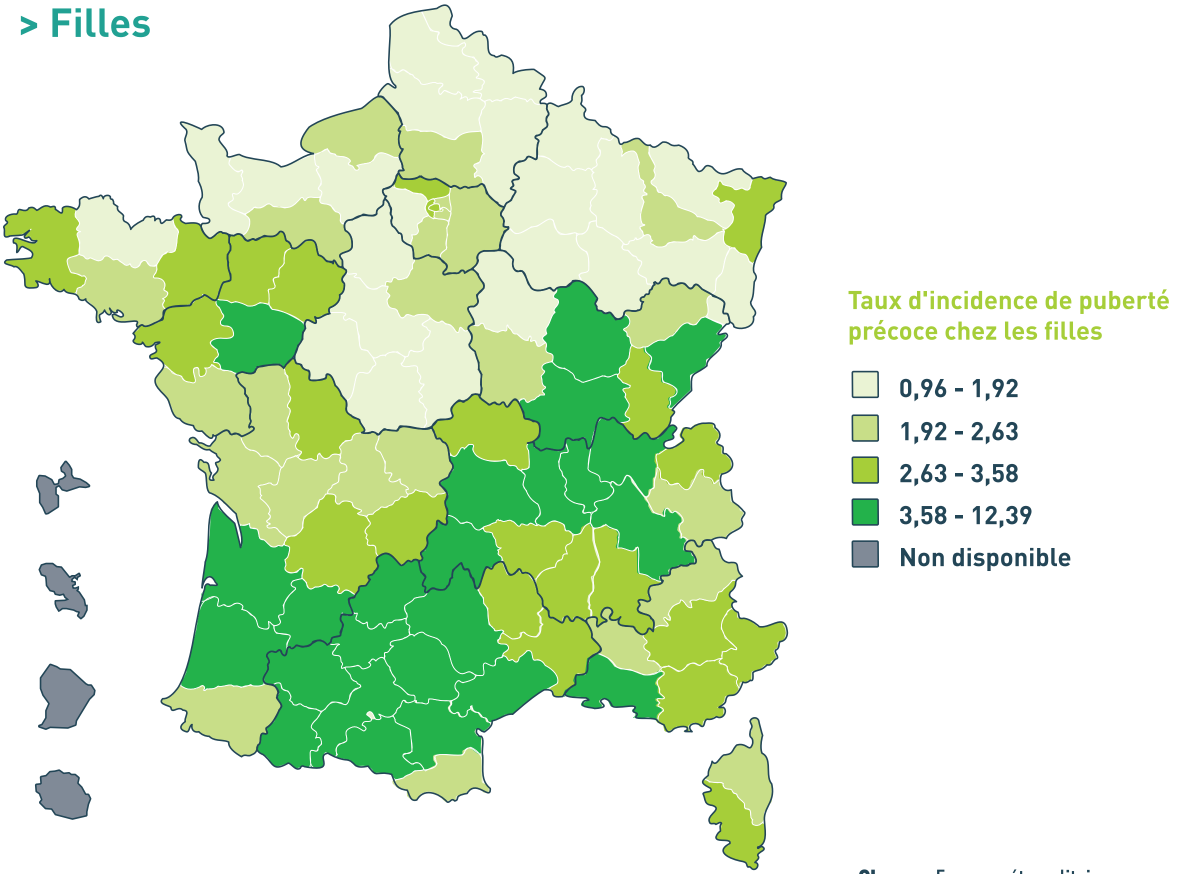
La puberté précoce se manifeste par des signes de puberté avant l'âge de 8 ans chez les filles et de 9 ans chez les garçons. Son incidence est dix fois supérieure chez les filles (2,68 cas sur 10 000, soit 1 173 cas par an) que chez les garçons (0,24 cas sur 10 000, soit 117 cas par an). Les régions Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes apparaissent comme les plus touchées. Les raisons de ces disparités territoriales restent à déterminer : différence d'exposition aux perturbateurs endocriniens ou hétérogénéité du diagnostic.

Les perturbateurs endocriniens sont également suspectés d'être l'un des déterminants des troubles de la reproduction et de la fertilité mais également de troubles métaboliques, de maladies cardio-vasculaires, voire de certains cancers hormono-dépendants : prostate, testicules, sein, utérus.

les mécanismes d'exposition aux perturbateurs sont aujourd'hui à l'étude, mais deux types de sources sont suspectés : les contacts alimentaires avec des plastiques contenant des perturbateurs endocriniens (biberons, assiettes, gobelets par exemple), les eaux qui peuvent contenir des perturbateurs issus de la décomposition des traitements médicamenteux.

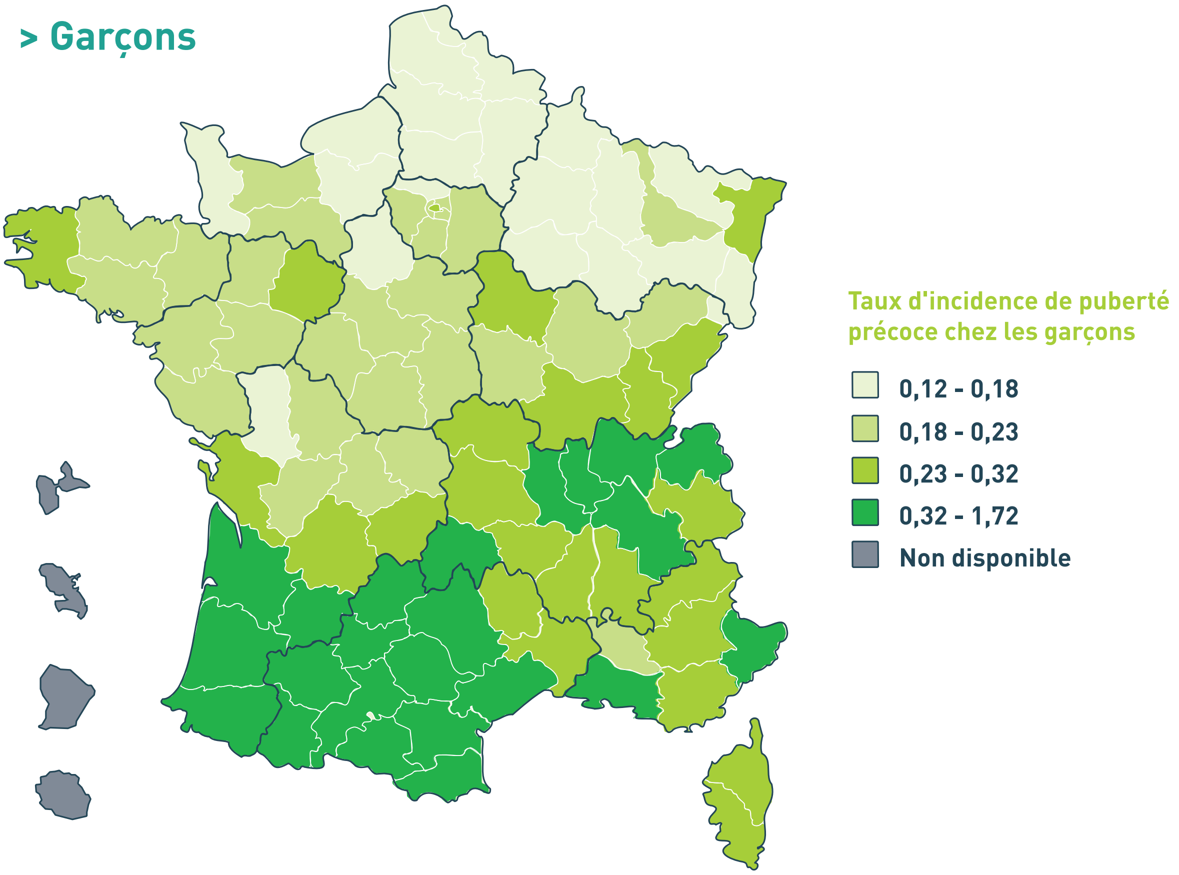
| Taux d'incidence de la puberté précoce selon le sexe – Données 2011-2013

> Filles



> Champ : France métropolitaine.
> Source : Santé publique France.

> Garçons



LES ALLERGÈNES ET LES VECTEURS DE MALADIE

Il s'agit de végétaux ou d'animaux susceptibles de déclencher des crises d'allergies ou de transmettre des maladies. S'il est difficile d'éradiquer les causes de ces problèmes de santé, le développement de certains de ces agents peut être limité. Les ambroisies, par exemple, sont de puissants allergènes, provoquant des troubles respiratoires et des crises d'asthme. Or, elles s'installent dans les terrains vagues ou les chantiers mal entretenus et un entretien de ces espaces réduit les risques pour la santé publique.

Les moustiques sont vecteurs de nombreuses maladies (fièvre jaune, chikungunya, dengue ou virus Zika). Leur présence est liée à l'existence de gîtes à moustiques, c'est-à-dire d'eaux stagnantes en surface (mares, canalisations mal entretenues ou coupelles sous les pots de fleurs). La suppression des eaux stagnantes prive les moustiques de lieux de reproduction et réduit les risques de transmission de maladies en diminuant les populations de moustiques.

Dans ces deux cas, les communes sont un rôle d'information des habitants et de lutte contre la présence d'allergènes ou de vecteurs de maladies dans les espaces publics.

INITIATIVES TERRITORIALES *en matière de santé environnementale*

- **La lutte contre les perturbateurs endocriniens dans les crèches à Limoges :** la ville de Limoges, en partenariat avec la Mutualité Française Limousin, le CHU de Limoges et l'ARS Nouvelle Aquitaine s'est engagée dans des actions de formation et de sensibilisation en continu ainsi que dans la mise en place d'actions très concrètes (biberons en verre, vaisselle en porcelaine…).
- **La vidéo « Un environnement sain pour mon enfant »** diffusée notamment dans les quartiers prioritaires, réalisée par la **Ville de Caen et l'Union régionale de Normandie de la Mutualité Française** : ce support vise à diffuser les connaissances actuelles sur les sources de pollution et des conseils pour préserver la qualité de l'environnement et de la famille (alimentation, qualité de l'air intérieur, produits d'hygiène et cosmétiques). Il est destiné aux professionnels pour aborder les polluants avec les patients/usagers de leur structure.
- **L'« Opération Bulles d'Air » - Union régionale des Hauts-de-France de la Mutualité Française et Communes,** en partenariat avec l'Éducation Nationale : cette opération a pour objet la sensibilisation des enfants de CM1 et CM2 aux polluants de l'air et à l'écocitoyenneté. Les communes aident l'Union régionale dans le lien avec les écoles, les enseignants et les conseillers pédagogiques, et offrent leur soutien logistique. Certaines vont plus loin en valorisant les productions des classes lors d'une exposition (en dehors du forum) ou lors du conseil municipal des enfants.
- **La Charte « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens »** proposée par le Réseau environnement santé partenaire de nombreuses villes a été signée par la Mutuelle Familiale. La Mutuelle Familiale est la première mutuelle signataire de la Charte qui, lancée fin 2017, a déjà été adoptée par plus de 200 villes, directement ou indirectement *via* les communautés de communes, ainsi que par plusieurs départements et régions[14].

14 Source : http://www.reseau-environnement-sante.fr/la-mutuelle-familiale-devient-la-premiere-mutuelle-sans-perturbateurs-endocriniens/

OPÉRATION BULLES D'AIR

HAUTS-DE-FRANCE



Comment sensibiliser les enfants à la qualité de l'air intérieur ? Quels sont bons gestes ? Comment repérer les sources de pollution ?... Pour répondre à ces questions et à bien d'autres, le service prévention et promotion de la santé de la Mutualité Française Hauts-de-France propose, depuis plusieurs années, aux communes et aux enseignants de classes primaires de participer à une action de sensibilisation des élèves de CM1 et de CM2. Le choix de ce sujet ne doit rien au hasard. Les enfants passent près de 90 % de leur temps dans des espaces clos : école, maison, salle de sport... L'air qu'ils y respirent est généralement plus pollué que l'air extérieur et les plus jeunes constituent une population particulièrement sensible et vulnérable. En effet, ces polluants d'origine diverse ne sont pas sans danger et peuvent avoir un impact à plus ou moins long terme sur la santé. Toutefois, des gestes simples, permettent de limiter la pollution et de respirer un air plus sain. Alors, autant les découvrir dès le plus jeune âge.

> ACCOMPAGNER LES ENSEIGNANTS

Pour cela, un protocole et les modalités d'organisation sont proposés aux communes et aux écoles qui font le choix de participer à cette action de prévention. Tout débute par une rencontre avec les enseignants afin d'arrêter le contenu et le périmètre de l'opération. L'objectif est de leur permettre de se familiariser avec les outils d'animation dans le domaine de l'environnement. Ensuite, le projet se déroule sur une année scolaire : une première partie consiste en un travail en classe avec les élèves sur les thématiques santé-environnement, développement durable et éco-citoyenneté préalablement choisies. Tout au long de l'opération, l'équipe de la Mutualité Française Hauts-de-France assure un soutien et un accompagnement des enseignants adaptés à leurs demandes.

UN TEMPS FORT : LE FORUM

La seconde partie consiste en l'organisation d'un forum à la fin de l'année scolaire. Il est ouvert aux autres classes de CM1-CM2 des autres écoles de la commune accueillante et des autres communes environnantes. Il met en valeur les actions menées par les élèves durant l'année auprès de camarades.

À l'arrivée des écoles sur le forum, les classes sont divisées en demi-groupe. Chaque demi-classe visite deux stands appelés « Bulles » animés par des professionnels du domaine de l'environnement et de la santé. Les animations sur chaque stand durent de 15 à 20 minutes. Au bout de 20 minutes, les deux groupes changent de « bulles ».

Ces parcours permettent aux élèves d'identifier de façon ludique les sources de pollution et/ou d'allergies et de trouver les solutions pour y remédier ou les atténuer.

À la suite de ce parcours thématiques, une évaluation appelée « évaluabulle » est organisée en classe complète. Elle permet aux élèves de s'exprimer sur ce qu'ils ont appris ou retenu, et de favoriser l'échange de manière ludique et interactive. Par ailleurs, une « éco-bulle » permet ensuite aux élèves de formuler un engagement citoyen pour préserver la planète, en guise de conclusion du forum.

Pour les communes, le forum est aussi l'occasion d'apporter un soutien à l'événement en mettant à disposition un lieu d'accueil pour cette manifestation. C'est aussi une opportunité pour mettre en valeur leurs actions en matière de lutte contre la pollution, de protection de l'environnement ou encore de traitement des déchets. Ainsi, il arrive fréquemment que des agents municipaux tiennent un stand lors du forum.

REPÈRES

- **Création de l'animation Bulles d'air en 2009.**
- **Environ 12 classes participantes chaque année.**
- **3 500 élèves sensibilisés.**
- **120 classes de CM1 et CM2 participantes dans les communes des Hauts-de-France.**
- **Financement : Mutualité Française et Agence régionale de santé**



3

ACTION
SOCIALE

TAUX D'ÉQUIPEMENT PETITE ENFANCE, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE

Les maires et présidents d'intercommunalité ainsi que les mutuelles ont à cœur de proposer une palette d'établissements et services.

Ainsi ils gèrent en direct ou soutiennent des établissements et services à destination des personnes âgées et/ou handicapées ainsi qu'à des parents, qu'il s'agisse d'un mode d'accueil pour leurs enfants ou d'un accompagnement à leur parentalité.

Les maires et présidents d'intercommunalité sont convaincus que ces services participent activement au maintien comme à la venue de nouveaux administrés et ont également des retombées positives sur la situation économique de leur territoire, notamment en termes d'emplois.

De son côté la Mutualité Française forte de ses 2800 services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM), formant le 1er réseau sanitaire et social à but non lucratif, joue également un rôle majeur dans l'accès à des soins et des équipements à un tarif maîtrisé dans chacun de ces domaines : personnes âgées, handicap, petite enfance....

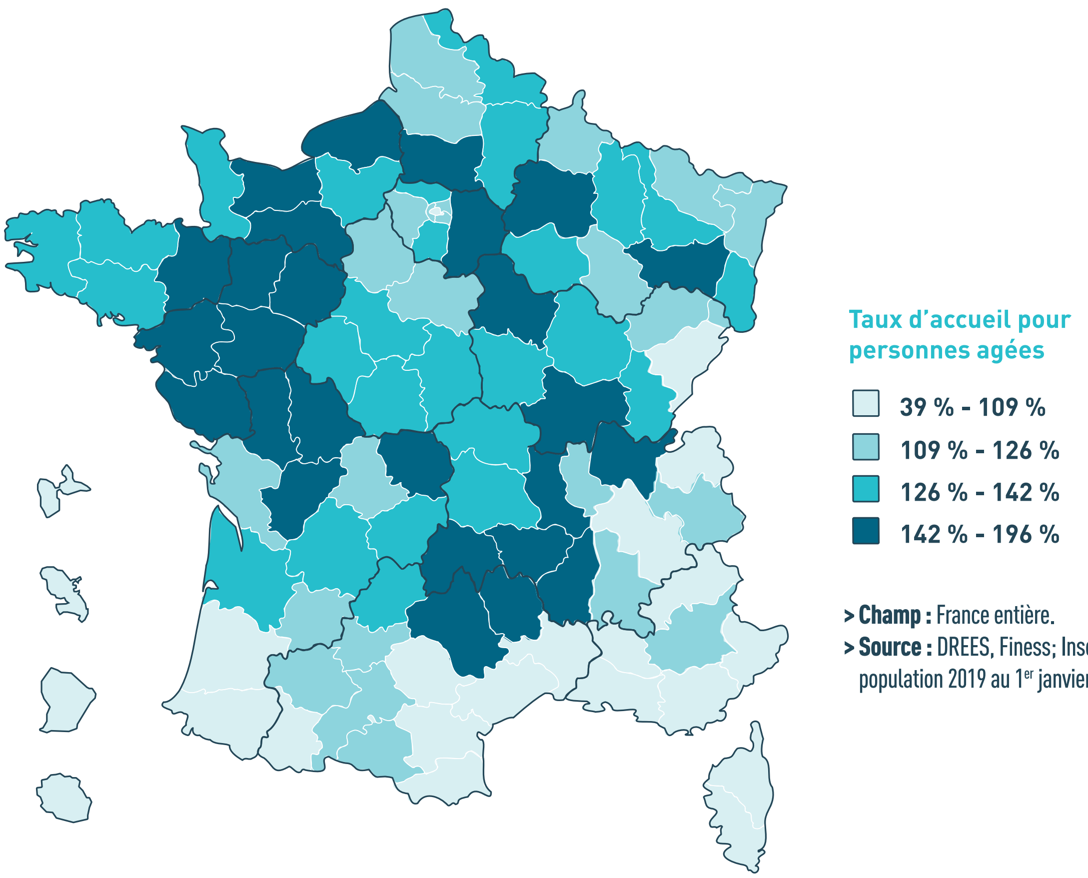
LE TAUX D'ÉQUIPEMENT
en établissements pour personnes âgées

Le taux d'équipement s'établit en France à 124,3 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus à fin 2018. Ce taux est en hausse depuis 2007 malgré une augmentation forte de la population des 75 ans et plus sur la période, selon les données de la Drees.

Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées varie sur le territoire. Il est plus élevé dans les départements ruraux : le taux d'équipement est de 195,8 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en Lozère, contre 92,6 à Paris et 39 à La Réunion.

La mise en parallèle des taux d'équipement médico-sociaux avec l'offre libérale de soins infirmiers met en évidence que les départements aux taux d'équipement les plus bas sont caractérisés par un nombre d'actes infirmiers à domicile élevé. De surcroît, les taux équipements sont les plus faibles dans les zones où les densités d'infirmiers sont les plus fortes.

Taux d'équipement en établissements pour personnes âgées [15] (en nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) – données au 31/12/2018



> **Champ :** France entière.
> **Source :** DREES, Finess; Insee, estimations de population 2019 au 1er janvier.

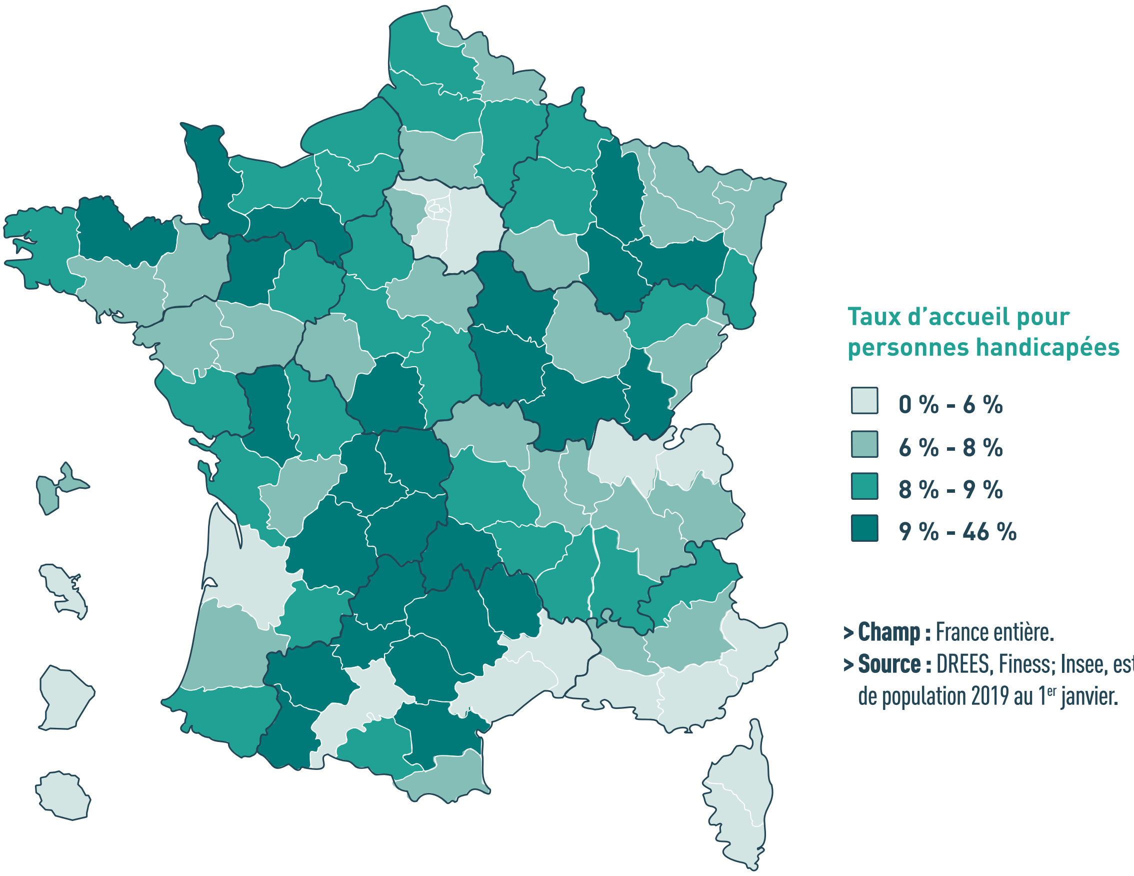
15 L'accueil en établissements pour personnes âgées comprend les différentes structures d'accueil pour personnes âgées (EHPAD, maisons de retraite, logements résidence-autonomie, places en unités de soins de longue durée, centres de jour).

LE TAUX D'ÉQUIPEMENT

en établissements pour personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap s'élève à 6,3 places pour 1 000 adultes. Depuis 2004, le nombre de places a plus que doublé, mais des disparités territoriales subsistent, et demeurent plus élevées pour les adultes handicapés. La Lozère a le taux d'équipement le plus élevé (46 places pour 1 000 adultes). À l'inverse, le taux d'équipement observé à Paris est l'un des plus faibles (3,6 places pour 1 000 adultes). D'une manière générale, les départements ruraux enregistrent les taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap les plus élevés.

| Taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap (en nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) – Adultes – données au 31/12/2018



> Champ : France entière.
> Source : DREES, Finess; Insee, estimations de population 2019 au 1er janvier.

Note de lecture :

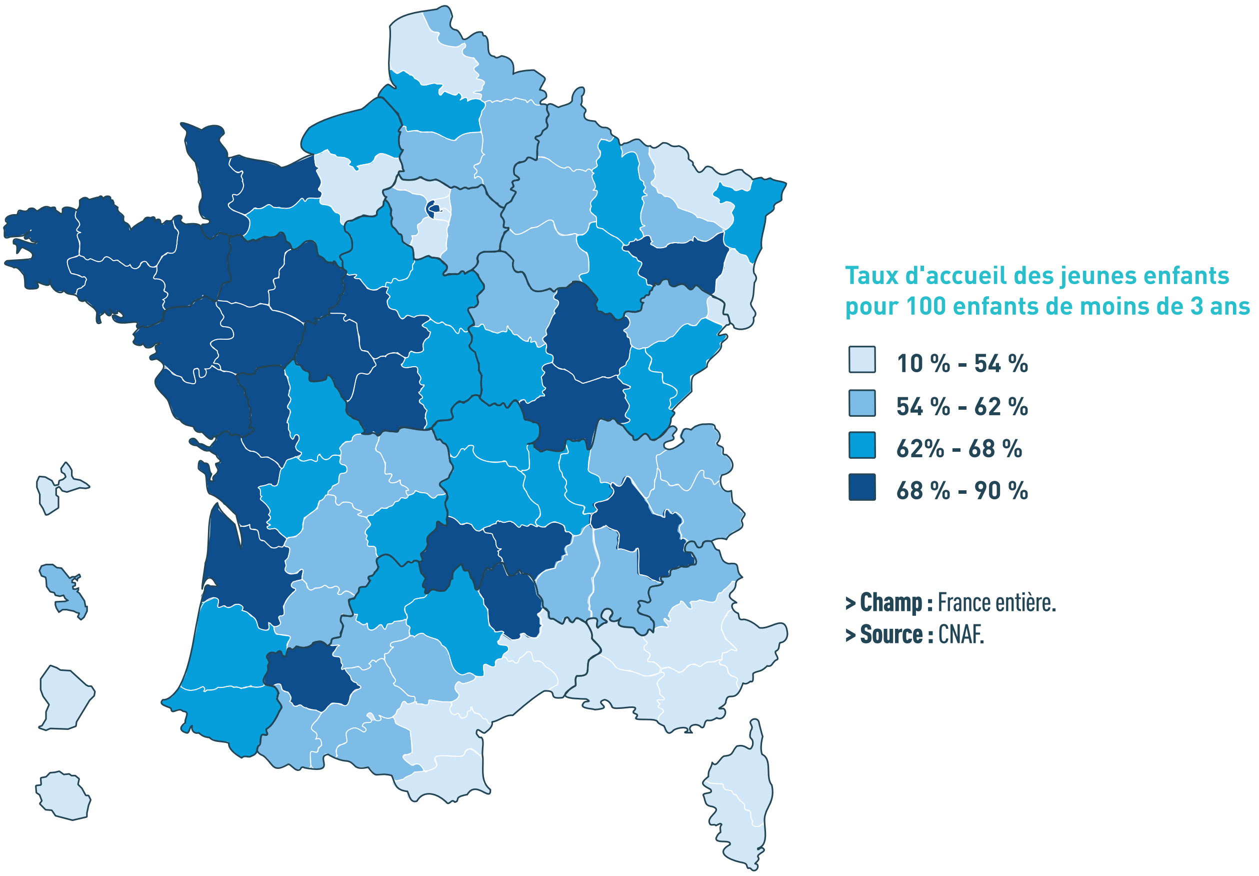
Les établissements et services considérés incluent le nombre de places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés, d'accueil médicalisé pour adultes handicapés, dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels), ainsi que dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

des modes d'accueil individuels et collectifs des enfants de moins de 3 ans

Au niveau national, 58,9 places pour 100 enfants de moins de 3 ans sont disponibles en mode d'accueil formel (individuel ou collectif)[16]. L'écart se réduit mais entre le département le mieux doté (Haute-Loire) et le moins bien doté (Guyane), le rapport s'établit de 1 à 6. Ainsi, l'offre est six fois plus importante en Haute-Loire. En métropole, la densité la plus faible observée (32 % en Seine Saint-Denis) est près de 2 fois inférieure à celle observée dans le département le mieux équipé (Haute-Loire). En 2017, les 20 départements les mieux dotés ont un taux d'accueil près de 2 fois supérieur à celui des 20 départements les moins bien dotés.

Taux d'équipement en nombre de places d'accueil de jeunes enfants (accueil individuel, accueil collectif, autres modes d'accueil formel) pour 100 enfants de moins de 3 ans -données 2017



> Champ : France entière.
> Source : CNAF.

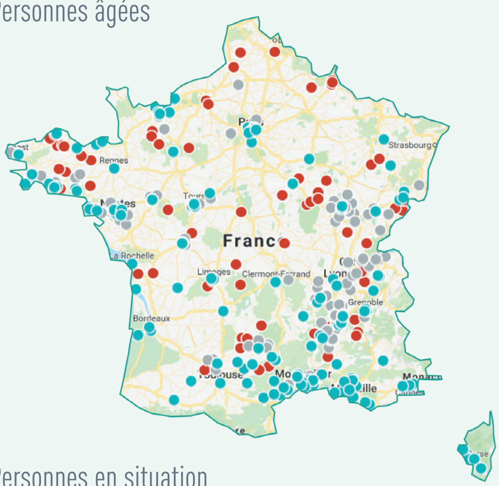
16 L'offre d'accueil « formel » correspond au nombre de places disponibles pour les enfants de moins de 3 ans en Établissements et services d'accueil du jeune enfant (EAJE), en classes préélémentaires, auprès d'assistant(e)s maternel (le) s et auprès de salarié(e)s à domicile.

FOCUS
Services de soins et d'accompagnement mutualistes - Activités médico-sociales et petite enfance

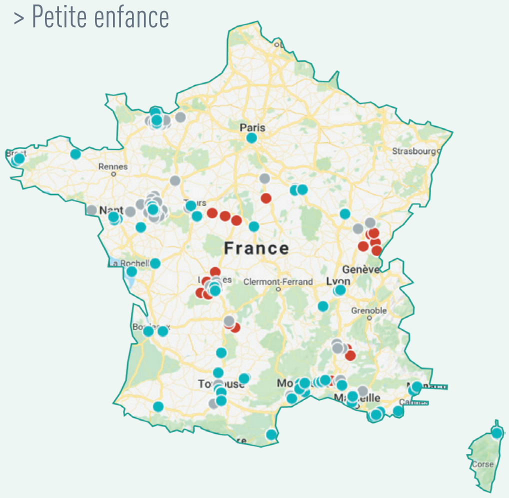
Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent **le 1er réseau sanitaire et social à but non lucratif.** Ces établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour **objectif principal de répondre aux besoins de proximité.**

| Répartition territoriale de l'offre mutualiste dédiée aux personnes âgées, à la petite enfance et aux personnes en situation de handicap– données 2019

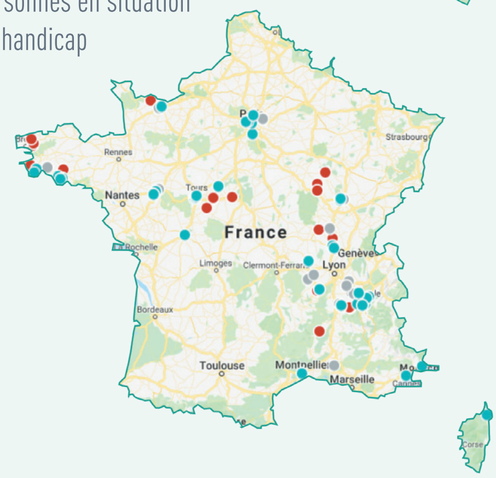
> Personnes âgées



> Petite enfance



> Personnes en situation de handicap



- Implantation sur territoires favorisés
- Implantation sur territoires défavorisés
- Implantation sur territoires à surveiller

> Champ : France entière.
> Source : Annuaire des SSAM-FNMF, cartographie DREES, carte FNMF.

INITIATIVES TERRITORIALES
en matière d'action sociale

> **La Cité des Aînés à Saint-Étienne** associe un EHPAD de 159 lits, une résidence autonomie de 35 logements, de 12 logements adaptés et de lieux de vie collectifs ouverts sur l'extérieur (commerces, restaurants, etc.)

> **Le Vill'âge bleu Mutualité Française Bourguignonne SSAM** permet aux personnes âgées autonomes souhaitant rester à domicile d'évoluer dans un habitat individuel regroupé au cœur d'une ville ou d'un village de 10 à 25 maisons ou appartements d'une superficie chacune de 45 à 70 m².

> **La Claye Digitale** est un lieu d'innovation sociale dédié à l'inclusion numérique porté par le Centre mutualiste de la Gabrielle géré par la MFPASS en partenariat avec la ville de Claye-Souilly.

> **Le Projet Handicap Innovation - Territoire** est porté par Lorient Agglomération, en partenariat avec le Centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape et ID2Santé.

LA CITÉ DES AÎNÉS
SAINT-ÉTIENNE



Crédit photo © AÉSIO Emile Luider La Company.



PASCAL HAURY

Président de la Mutualité Française Loire - Haute-Loire - Puy-de-Dôme SSAM, AÉSIO Santé

Quels sont les atouts et les spécificités de la Cité des Aînés ?

La Cité des Aînés est un concept innovant développé par le groupe AÉSIO Santé, qui vient révolutionner les codes conventionnels de prise en charge des personnes âgées. Le pari : mettre l'innovation au service de la qualité de vie des résidents et des équipes soignantes, à coût maîtrisé. Nos équipes ont repensé l'environnement, l'organisation et la prise en charge proposés dans les établissements dédiés aux personnes âgées. La Cité des Aînés propose, sur un même lieu, une diversité d'habitats et de prises en charge qui évite les ruptures de parcours en s'adaptant à tous les niveaux de dépendance.

Comment s'est déroulé le partenariat avec la ville ?

Pour mener à bien ce projet, nous avons su fédérer autour de nous des experts en architecture, en gérontologie mais également des designers, des spécialistes de la lumière, des décorateurs, des ingénieurs et chercheurs, ainsi que nos grands partenaires institutionnels, dont la ville de Saint Étienne. Le projet a amené une vraie réflexion urbanistique du quartier et la ville nous a accompagnés dans sa réalisation.

Le concept de la Cité des Aînés sera-t-il décliné ?

Fin 2020, une deuxième Cité des Aînés ouvrira ses portes à Montpellier et une troisième verra le jour en 2021 à Valence. Au-delà de ces trois implantations, notre ambition est bien de développer de nouveaux projets dans les territoires afin de toujours réinventer notre offre et coller au plus près des besoins et des attentes des personnes âgées.



GAËL PERDRIAU

Maire de Saint-Étienne

Quels étaient les besoins de la ville en matière d'hébergement pour personnes âgées ?

La question du grand âge et de la dépendance a été au cœur de nos préoccupations depuis plus de six années. Avec pour volonté d'inscrire la ville dans la société de la longévité, dont l'objectif premier est de faciliter concrètement la vie des seniors et de leur entourage. Dans une dynamique de meilleure inclusion des personnes âgées dans notre société, nous souhaitions expérimenter de nouveaux types d'habitats et de services. Le logement des personnes âgées doit leur permettre de vivre avec plaisir et intensité leur temps libre, leur permettre de conserver une vie sociale dense et épanouie, et non représenter un lieu fermé conduisant à l'isolement.

Quelle a été la contribution de la ville ?

Tout au long du projet, la ville a été associée aux réflexions et s'est affirmée comme force de propositions pour s'assurer que la Cité des Aînés corresponde aux attentes et besoins de ses futurs résidents. Mais aussi qu'elle tienne la promesse d'être cette « cité-village » connectée au reste de la ville.

Quel bilan depuis l'ouverture ?

Nous avons eu d'excellents retours de la part des résidents, qui ont pu louer l'ambition atteinte de la Cité des Aînés d'être un espace ouvert et parfaitement adapté à tous les âges de la vie. C'est à partir de ces avis unanimes que nous souhaitons aller plus loin et lancer prochainement la Cité des Aînés 2, qui sera un véritable espace de vie intergénérationnel intégré.

REPÈRES

La Cité des Aînés (ouverte en 2019) c'est :

- 159 lits d'Ehpad dont 2 unités psycho-gériatriques de 14 lits et 2 unités grande dépendance de 14 lits.
- 35 logements en résidence autonomie (T1/T2).
- 12 logements adaptés (T2/T3).
- Un restaurant, un salon de thé, un espace culture, une salle d'activité physique adaptée.
- Une conciergerie et des services à domicile.
- Des espaces de bien-être, un jardin potager thérapeutique.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Pour construire ce panorama, l'AMF et la Mutualité Française ont mobilisé des données issues de différentes sources :

> Agence européenne de l'environnement (EEA), base de données sur la qualité de l'air, pour l'exposition aux particules fines

> Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), pour les modes d'accueil des enfants de moins de 3 ans

> Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), pour la part des médecins de plus de 60 ans et la part des médecins spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés

> Direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES), pour la densité de médecins généralistes, les temps d'accès aux urgences, la cartographie des territoires de vie et les places en établissements d'accueil pour personnes âgées

> Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Observatoire des territoires, pour le taux de mortalité prématurée

> Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), pour les zones potentielles d'exhalation du radon

> Ministère de la santé -ARS, Base Sise Eaux, pour la qualité de l'eau du robinet

> Santé publique France, Geodes – Observatoire cartographique dynamique des principaux indicateurs de santé, https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home pour la mortalité par cancer, l'exposition aux perturbateurs endocriniens, les intoxications au monoxyde de carbone

Les indicateurs présentés concernent les 13 régions métropolitaines et les 4 régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Réunion, Guyane et Martinique).

1er BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

Territoires et Mutuelles engagés pour répondre aux attentes des Français

MUTUALITÉ FRANÇAISE

AMF
ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE ET DES PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ

Novembre 2020 Création graphique : Frédéric Bay